



Guía para las personas que reciben servicios
de la **Asistencia Médica**
del Estado de Washington
Noviembre 2001



Si necesita ayuda o información, el sitio donde llamar depende de lo que usted necesita.

Página 1: le informa cuándo llamar a la línea de ayuda de Asistencia Médica y el número al que debe llamar.

Página 2: le dice cuándo llamar a su oficina de DSHS (CSO, HCS o MEDS).

Página 3: le informa dónde encontrar los números de CSO, HCS y MEDS.

Podemos proporcionarle la información de esta Guía en otros formatos

Si le es difícil leer este folleto, sírvase llamarnos al 1-800-562-3022 para solicitar otro formato como por ejemplo uno impreso en letra grande. La línea TTY/TDD es 1-800-848-5429 (sólo para personas que tienen problemas de audición o lenguaje; su teléfono debe estar equipado para poder usar esta línea). También puede obtener información sobre Asistencia Médica visitando la siguiente página en la red.

La biblioteca pública de su comunidad podría tener acceso gratuito a Internet.



<http://maa.dshs.wa.gov/>

Esta Guía ha sido traducida a otros idiomas:



1-800-562-3022

본 책자를 한국어로 입수하시려면 1-800-562-3022 로 연락하십시오.

ដើម្បីទទួលបានសៀវភៅក្នុងនេះជាភាសាខ្មែរមួយច្បាប់, សូមទូរស័ព្ទទៅ 1-800-562-3022.

Muốn có tập sách này bằng Tiếng Việt, xin gọi số 1-800-562-3022.

Para obtener una copia de este folleto en español llame al 1-800-562-3022.

ដើម្បីបានទទួលសៀវភៅក្នុងនេះជាភាសាខ្មែរមួយច្បាប់, សូមទូរស័ព្ទទៅ 1-800-562-3022 ។

Звоните по телефону 1-800-562-3022 для получения этого буклета на русском.

如需中文版的手冊，請電：1-800-562-3022。

El servicio de Asistencia Médica del DSHS no discrimina

La discriminación está prohibida en todos los programas y actividades. Ninguna persona será excluida debido a su raza, color, nacionalidad de origen, sexo, edad, religión, credo o impedimento.

¿Es esta guía para usted?

SÍ

Esta Guía es para usted si está recibiendo Asistencia Médica del Estado de Washington y *no* participa en un plan de cuidado administrado de Healthy Options.

Esta Guía es para usted si puede recibir cuidado médico de cualquier médico u hospital que acepte su tarjeta de identificación médica. Esto significa que cuando usted muestra su tarjeta de identificación médica, ellos le brindarán cuidados médicos y le enviarán el recibo a la Asistencia Médica.

Esta Guía explica algunas cosas que debe saber con el fin de recibir cuidados utilizando la Asistencia Médica. La Tabla de Contenido empieza en la siguiente página. Esta le servirá de ayuda para encontrar la información que necesita.

Voltee la página para pasar a la Tabla de Contenido >>>

No

Esta Guía *no* es para usted si participa en un plan de cuidado administrado de Healthy Options (lo que significa que hay ciertos médicos y hospitales que usted tiene que usar). Healthy Options es un programa de cuidado administrado de la Asistencia Médica. Las personas que están en este programa reciben su cuidado a través de uno de los planes de salud de Healthy Options, y deben usar los médicos y hospitales suscritos al plan.

Cuando recién se inscribe en Healthy Options, usted no está en un plan de salud inmediatamente porque demora un poco de tiempo inscribirse en un plan. Hasta que usted forme parte del plan, la información de esta Guía aplica a usted. Sin embargo, una vez que entra en el plan, no necesita esta Guía porque su plan le enviará la información sobre sus beneficios y cómo obtener el cuidado que usted necesita.

???

Si tiene preguntas sobre esta Guía o sobre si usted está en algún plan de salud de Health Options, sírvase llamar a la línea de ayuda de la Asistencia Médica. El número al que debe llamar se encuentra en la página 1 de este Guía.

Tabla de contenido

Número de la línea de ayuda de Asistencia Médica

Línea de ayuda de Asistencia Médica	1
¿Cuándo debe llamar a la línea de ayuda de la Asistencia Médica?	1

Cómo ponerse en contacto con su oficina de DSHS

Su oficina de DSHS (CSO, HCS o MEDS)	2
¿Cuándo debe llamar a su oficina de DSHS?	2
Proporcione su propia información para la oficina de DSHS que usted utiliza	3

Acerca de su tarjeta de identificación médica

¿Por qué necesita una tarjeta de identificación médica?	4
Lleve consigo su tarjeta de identificación médica todo el tiempo	4
Usted recibirá una nueva tarjeta de identificación médica cada mes	4
¿Qué debe hacer si recibe más de una tarjeta de identificación médica?	4
Conserve sus tarjetas de identificación médica antiguas	5
¿Qué información contiene su tarjeta de identificación médica? (ilustración de la tarjeta)	5
¿Qué debe hacer si su tarjeta de identificación médica tiene errores?	6
¿Qué debe hacer si pierde su tarjeta de identificación médica, o no recibe la nueva a tiempo?	6
¿Qué debe hacer si necesita recibir cuidados antes de tener una tarjeta de identificación médica?	6

Acerca de los programas, los beneficios y servicios que cubren

¿Cómo sabe en qué programa médico está?	7
¿Qué servicios son cubiertos por cada programa médico?	7
CNP - ¿qué beneficios y servicios cubre?	8
MNP - ¿qué beneficios y servicios cubre?	9
GA - ¿qué beneficios y servicios cubre?	10
MIP-¿qué beneficios y servicios cubre?	11
Sólo Planificación Familiar - ¿qué beneficios y servicios cubre?	11

Cómo obtener sus servicios médicos

Visitas a los médicos y a otros proveedores que aceptan su tarjeta ID médica	12
¿Cómo encontrar a un médico, dentista, u otro proveedor que usted pueda usar?	12
¿Qué debe hacer en caso de emergencia?	12
¿Qué debe hacer si necesita un intérprete para que le ayude a comunicarse con el doctor u otro proveedor?	13
¿Qué debe hacer si necesita servicio de transporte para las visitas al médico?	13
¿Puede recibir servicios médicos en otros estados?	13
¿Qué debe hacer si usted tiene otro seguro médico?	14

Más detalles sobre algunos servicios médicos

Exámenes médicos para niños y adolescentes – EPSDT	15
ABCD – programa de cuidado dental para bebés y niños	15
Cuidado dental	15
Exámenes de la vista y anteojos	16
Servicios de planificación familiar para hombres, mujeres y adolescentes	16
Servicios para mujeres embarazadas (servicios durante y después del embarazo).....	16
Educación en diabetes	17
Equipo médico y provisiones	17

Acerca de sus derechos y responsabilidades

¿Cuáles son sus derechos?	18
¿Cuáles son sus responsabilidades?	18

Qué hacer si tiene problemas o quejas

¿Qué debe hacer si tiene un problema o desea presentar una queja?	19
Aviso importante sobre sus derechos	19
Cómo solicitar una Audiencia Imparcial	19

Números de teléfono de CSO, HCS, MEDS

Números de teléfono y direcciones de las páginas web de las oficinas de CSO	20
Números de teléfono de las oficinas de HCS	22
Número de teléfono de MEDS	23

Número de la línea de ayuda de Asistencia Médica

El sitio donde llamar depende de lo que necesite. Vea ésta y la siguiente página para saber a qué número llamar en diferentes situaciones.

Línea de ayuda de Asistencia Médica



1-800-562-3022

TTY/TDD 1-800-848-5429 (sólo para personas que tienen problemas de audición o lenguaje-- su teléfono debe estar equipado para poder usar esta línea).

Llame de lunes a viernes 7 am a 7 pm. Las llamadas a estos números son gratis y nos complacerá mucho ayudarle.

¿Cuándo debe llamar a la línea de ayuda de Asistencia Médica?

- Llame si tiene alguna pregunta sobre la información de esta guía.
- Llame si su tarjeta de identificación médica no llega cuando debiera.
- Llame si necesita un intérprete para una cita médica.
- Llame si necesita servicio de transporte para una cita médica.
- Llame si recibe una cobranza por servicios médicos que usted piensa son cubiertos por su programa de la Asistencia Médica.
- Llame si tiene problemas para obtener el cuidado que necesita. También llame si no está conforme con el cuidado que está recibiendo y necesita ayuda para resolver el problema.
- Llame si no está seguro a dónde llamar para obtener la ayuda o información que necesita.

Cómo ponerse en contacto con su oficina DSHS

Su oficina de DSHS (CSO, HCS o MEDS)

DSHS significa Departamento de Servicios Sociales y de Salud. DSHS es la agencia del gobierno estatal a cargo de la Asistencia Médica. DSHS también le ayuda con subvenciones en efectivo, cuidado de niños, cuidado de padres suplentes, asistencia para alimentos, y otros servicios. Hay diversos tipos de oficinas de DSHS donde las personas se inscriben para recibir Asistencia Médica. La oficina que usted use dependerá de su situación:

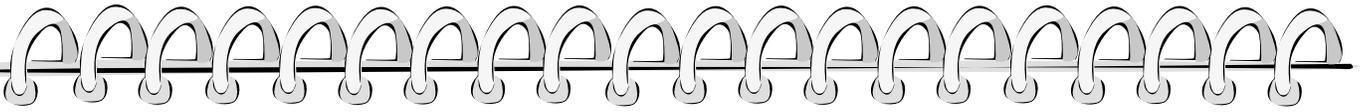
- La mayoría de las personas usan una CSO (CSO significa Oficina de Servicios Comunitarios). Las CSO ayudan a las familias con servicios médicos, estampillas para alimentos, subvenciones en efectivo, y cuidado de niños.
- Las personas que están en un hogar de reposo o que reciben servicios del Programa de Opciones Comunitarias (COPEs) utilizan una oficina HCS (HCS significa Servicios Comunitarios y del Hogar).
- Algunas personas se registran por teléfono, por correo o por Internet a través de MEDS (MEDS significa Servicios de Determinación de Elegibilidad Médica). MEDS brinda ayuda a mujeres embarazadas que están en Basic Health, a niños, y a niños al cuidado de padres suplentes que necesitan servicios médico, pero que no necesitan ninguna otra clase de servicios que ofrece DSHS.

¿Cuándo debe llamar a su oficina DSHS?

Llame a la oficina del DSHS que usted utiliza (ya sea su oficina CSO, HCS o MEDS) sólo en los siguientes casos:

- Para corregir los errores en su tarjeta de identificación médica
- Para informar sobre cambios en su dirección, número de teléfono, o nueva información suya o de su familia

En todos los demás casos, llame a la línea de ayuda de Asistencia Médica (*ver página 1*).



Llene su propia información para la oficina de DSHS que use. Si no está seguro de la oficina de DSHS que usa, llame a la línea de ayuda de la Asistencia Médica al 1-800-562-3022.



Si usa una oficina de CSO, llene este espacio:

Teléfono de la CSO : _____

(Ver páginas 20-21 en donde encontrará los números de teléfono de las CSOs)

Nombre del administrador de su caso: _____

Teléfono del administrador de caso: _____

El número de caso como aparece en su tarjeta de identificación médica: _____

(la ilustración en la página 5 de esta Guía muestra cómo encontrar este número en su tarjeta de identificación)



Si usted usa una oficina de HCS, llene este espacio:

Teléfono del HCS : _____

(Ver página 22 en donde encontrará los números de teléfono de HCS)

Nombre del administrador de su caso: _____

Teléfono del administrador de caso: _____

El número de caso como aparece en su tarjeta de identificación médica: _____

(la ilustración en la página 5 de esta Guía muestra cómo encontrar este número en su tarjeta de identificación)



Si usted usa una oficina de MEDS, llene este espacio:

Teléfono de MEDS 1-800-204-6429

Nombre del funcionario encargado del caso: _____

Teléfono del funcionario encargado del caso: _____

El número de caso como aparece en su tarjeta de identificación médica: _____

(la ilustración en la página 5 de esta Guía muestra cómo encontrar este número en su tarjeta de identificación)

Acercade su tarjeta de identificación médica

Debiera haber recibido ya su tarjeta de identificación médica por correo. Si no es así, sírvase llamarnos a la línea de ayuda de Asistencia Médica-ver página 1 de esta Guía para el número de teléfono al que debe llamar.

¿Por qué necesita una tarjeta de identificación médica?

Su tarjeta de identificación médica prueba que está en el programa de Asistencia Médica. Informa a sus doctores, y a otros proveedores médicos, qué servicios médicos puede recibir, y les informa que estos servicios serán pagados por Asistencia Médica de DSHS. Usted deberá presentar su tarjeta cada vez que reciba cuidado o servicios médicos, y cuando obtenga medicamentos por prescripción médica.

Lleve consigo su tarjeta de identificación médica todo el tiempo

Dado que su tarjeta de identificación médica permite a sus proveedores saber qué servicios médicos usted puede recibir, es buena idea llevar consigo su tarjeta todo el tiempo. De esta manera puede asegurarse que la tiene cuando necesita cuidado médico o si necesita despachar una receta médica en la farmacia. Pero si tiene una emergencia, no se preocupe por su tarjeta de identificación médica—pida ayuda en la sala de emergencia más cercana. En la página 12 de esta Guía encontrará mayor información sobre los casos de emergencia.

Usted recibirá una nueva tarjeta de identificación médica cada mes

Su tarjeta tiene vigencia por un mes. Mientras usted continúe recibiendo Asistencia Médica, le enviaremos una nueva tarjeta de identificación médica verde y blanca cada mes. Esta tarjeta le llega durante la primera semana del mes. En ella se indican las personas de su familia u hogar que pueden recibir servicio médico a través de Asistencia Médica, ninguna otra persona podrá usarla.

¿Qué debe hacer si recibe más de una tarjeta de identificación médica?

La mayoría de las personas sólo recibe solamente una tarjeta de identificación médica al mes en la cual se indican todos los miembros de la familia que tienen Asistencia Médica. Sin embargo, podría recibir más de una tarjeta, con diferentes nombres de los miembros de su familia indicados en cada una. Esto puede suceder si miembros de la familia están en diferentes programas de Asistencia Médica, o si viven en diferentes domicilios. Mientras los miembros de la familia tengan su nombre registrados en una tarjeta ID médica, podrán recibir servicios.

Conserve sus tarjetas antiguas de identificación médica

Cuando reciba una tarjeta nueva, coloque la tarjeta antigua en un lugar seguro. Debe conservar sus tarjetas antiguas de identificación médica porque podría necesitarlas más adelante, o en caso de que tuviera alguna pregunta sobre alguna factura o sobre su cobertura.

¿Qué información contiene su tarjeta de identificación médica?

Esta lista contiene los nombres de todos los miembros de la familia que pueden usar esta tarjeta. Si hay algún error en los nombres o en las fechas de nacimiento, llame a su oficina de DSHS (*ver páginas 2-3*).

Este casillero mostrará la información de algún otro seguro médico que usted pudiera tener.

Su tarjeta es válida durante este periodo. Si no recibe su nueva tarjeta durante la primera semana del mes, llame de inmediato a su oficina de DSHS (*ver páginas 2-3*).

Please read the back of this card.

P. O. BOX 45531
OLYMPIA, WA 98504-5531

Washington State
DEPARTMENT OF
SOCIAL & HEALTH
SERVICES

MEDICAL IDENTIFICATION CARD
This Card Valid From: 10-01-01
To: 10-31-01

9 27 01

PATIENT IDENTIFICATION CODE (PIC)				MEDICAL COVERAGE INFORMATION							
Initials	Birthdate	Last Name	TB	Insurance	Medicare	HMO	Detox	Restriction	Hospice	CO Clerk	Other
JD	010171	DOE	A								
RC	121296	DOE	A								

JANE D. DOE
114 MAIN STREET, APT. 56
VANCOUVER, WA 98685

CNP
076 007308084
R000117347

SHOW TO MEDICAL PROVIDER AT TIME OF EACH SERVICE
DSHS 13-030(X)ACES(04/95)

NOT TRANSFERABLE
SIGNATURE (Not Valid Unless Signed)

Nombre del programa

Si cambia de dirección, llame a la oficina de DSHS de inmediato (*ver páginas 2-3*).

Estas iniciales muestran a qué programa de Asistencia Médica pertenece. En este ejemplo de tarjeta de identificación médica, el programa es "CNP." Las páginas 7-11 le proporcionan información sobre los programas de Asistencia Médica, incluyendo CNP.

Número de caso

Este es el número de su caso. Es el número que empieza con "00." Le preguntamos por este número cada vez que nos llama. La página 3 contiene un lugar en el que usted puede escribir su número de caso para facilitar la referencia cuando nos llame.

¿Qué debe hacer si su tarjeta de identificación médica tiene errores?

Revise cuidadosamente su tarjeta todos los meses para asegurarse de que toda la información está correcta. Si hay algún error o se debe cambiar algo, llame a su oficina de DSHS e infórmeles de inmediato (*ver páginas 2-3*).

¿Qué debe hacer si pierde su tarjeta de identificación médica, o no recibe la nueva a tiempo?

Si pierde su tarjeta, llame a la línea de ayuda de Asistencia Médica (*ver página 1*). Asimismo, llame de inmediato si no recibe la tarjeta por correo, o si no recibe la nueva tarjeta a tiempo.

¿Qué debe hacer si necesita recibir cuidados antes de tener una tarjeta de identificación médica?

Puede recibir cuidados médicos tan pronto como reciba una carta de DSHS informándole que tiene Asistencia Médica (*la página 2 contiene información sobre DSHS*). Esta carta le dice qué personas de su familia están en Asistencia Médica y en qué programas participan. Puede usar esta carta de DSHS en lugar de su tarjeta de identificación médica para recibir cuidado médico mientras espera que le llegue su tarjeta de identificación médica.

- Puede usar su carta de DSHS para obtener cuidados médicos para cualquiera de las personas cuyo nombre aparece en la carta, siempre que usted obtenga los servicios de los médicos y otros proveedores que acepten Asistencia Médica y el cuidado sea cubierto por su programa. “Aceptación de Asistencia Médica” significa que ellos enviarán la cuenta por el cuidado que le han dispensado a la Asistencia Médica.
- Si tiene la carta y necesita cuidados médicos, llame al consultorio del doctor y pregunte si recibe pacientes que están en el programa de Asistencia Médica de DSHS. Si lo hace, la Asistencia Médica pagará por los servicios que están incluidos en su programa (*ver páginas 7-11*).
- Dado que la carta de DSHS prueba que usted está en el programa de Asistencia Médica e indican en cuál programa está, llévela consigo al consultorio del médico. Si no presenta esta carta, podría ser que no reciba el cuidado que necesita. Si recibe cuidado médico sin mostrar la carta, podría ser que deba pagar por ello usted mismo.

Si necesita cuidado de inmediato y no tiene ni la carta ni la tarjeta de identificación médica, llame a la línea de ayuda de Asistencia Médica (*ver página 1*). Pero si se trata de una emergencia, no se preocupe por la tarjeta de identificación médica o por la carta—diríjase de inmediato a la sala de emergencia más cercana para recibir ayuda.

Acercade

los programas, los beneficios y servicios que cubren

Asistencia Médica tiene diferentes programas médicos, y cada uno cubre diferentes servicios. Es necesario que usted sepa el nombre de su programa médico para saber los servicios que paga la Asistencia Médica de DSHS.

¿Cómo sabe a qué programa médico pertenece?

La tarjeta de identificación médica que recibe cada mes le muestra el programa en el cual está. El nombre del programa aparece en la esquina inferior derecha de la tarjeta. (ver página 5). Estos son los programas:

Cómo aparece el nombre del programa en la tarjeta de identificación:	Cómo llamamos a este programa en esta Guía:	El nombre completo del programa es:
CNP	CNP	Programa Médico Para Personas Categóricamente Necesitadas
LCP-MNP	MNP	Programa para Personas Médicamente Necesitadas
GA-U- No out-of-state care	GA	Asistencia General
Emergency Hospital & Ambulance Only (o MIP-EMER Hospital Only—No out-of-state-care)	MIP	Programa para Personas Médicamente Indigentes
Sólo planificación familiar	Sólo planificación familiar	Sólo planificación familiar

Aviso: Si su tarjeta de identificación médica contiene el nombre de un programa con palabras adicionales, o el nombre de un programa que no se incluye en esta lista, sírvase llamar a la línea de ayuda de la Asistencia Médica (ver página 1).

¿Qué servicios cubre cada programa médico?

Las siguientes páginas contienen una lista de los servicios médicos que generalmente son cubiertos por cada programa (existen algunas limitaciones en algunos de los servicios indicados). Si tiene alguna pregunta o desea mayores detalles sobre la cobertura, sírvase llamar a la línea de ayuda de Asistencia Médica (ver página 1).

CNP ¿QUÉ BENEFICIOS Y SERVICIOS CUBRE?

Si está en este programa, su tarjeta de identificación médica tendrá impresas las siglas “CNP” en ella. Esto significa Programa Médico para Personas Categóricamente Necesitadas.” A continuación se indican los principales tipos de servicios que son cubiertos por CNP. Hay limitaciones en algunos de estos servicios. Asimismo, CNP podría cubrir servicios que no aparecen en esta lista. Para mayor información sobre la cobertura de CNP, llame a la línea de ayuda de la Asistencia Médica.

- Ambulancia
- Inmunizaciones para los niños (vacunas)
- Centros Comunitarios de Salud Mental
- Dental (*para mayor información sobre este servicio, ver página 15*)
- Dentaduras
- Educación en diabetes (*para mayor información sobre este servicio, ver página 17*)
- Médicos/Proveedores
- Sala de emergencia
- EPSDT (exámenes médicos & cuidado preventivo para niños y adolescentes menores de 21) (*para mayor información sobre este servicio, ver página 15*)
- Anteojos y exámenes de la vista (*para mayor información sobre este servicio, ver página 16*)
- Servicios de planificación familiar para hombres, mujeres y adolescentes (*para mayor información sobre este servicio, ver página 16*)
- Exámenes de audición y audífonos
- Servicios de salud para el hogar
- Hospicio
- Hospital
- Servicios de intérprete para cuidado médico (*para mayor información sobre este servicio, ver página 13*)
- Servicios de laboratorio
- Equipo y provisiones médicos (*para mayor información sobre este servicio, ver página 17*)
- Servicios de hogar de reposo
- Oxígeno/terapia respiratoria
- Medicina y rehabilitación física
- Terapia física, terapia ocupacional, terapia de lenguaje
- Podología (pies)
- Prescripciones
- Servicios psiquiátricos
- Servicios para mujeres embarazadas durante y después del embarazo, incluyendo administración de casos de maternidad y servicios de apoyo (*para más información sobre este servicio ver página 16*)
- Servicios para el abuso de sustancias
- Cirugía
- Transporte
- Cuidado de mujeres (obstetricia/ginecología)
- Rayos-X



Acercas de los programas, los beneficios y servicios que cubren

MNP ¿QUÉ BENEFICIOS Y SERVICIOS CUBRE?

Si pertenece a este programa, su tarjeta de identificación médica deberá tener impresas las siglas. “LCP-MNP” significa Programa para Personas Médicamente Necesitadas.” MNP es un programa para personas que tienen mayores recursos que los que se les permite a las personas del programa CNP, y se encuentran en uno o más de los siguientes grupos: personas de edad avanzada; los ciegos; los incapacitados; las embarazadas; los niños; los refugiados. A continuación se enumeran los principales tipos de servicios que se encuentran bajo la cobertura de MNP. Hay ciertas limitaciones en algunos de estos servicios. Asimismo, MNP podría cubrir servicios que no se encuentran en esta lista. Para mayor información sobre la cobertura de MNP, llame a la línea de ayuda de Asistencia Médica.

- Ambulancia
- Centros Comunitarios de Salud Mental
- Dental (*para mayor información sobre este servicio, ver página 15*)
- Dentaduras
- Educación en diabetes (*para mayor información sobre este servicio, ver página 17*)
- Médicos/Proveedores
- Sala de emergencia
- EPSDT (exámenes médicos y cuidado preventivo para niños y adolescentes menores de 21) (*para mayor información sobre este servicio, ver página 15*)
- Anteojos y exámenes de la vista (*para mayor información sobre este servicio, ver página 16*)
- Servicios de planificación familiar para hombres, mujeres y adolescentes (*para mayor información sobre este servicio, ver página 16*)
- Servicios de salud para el hogar (limitados)
- Hospicio
- Hospital
- Servicios de intérprete para cuidado médico (*para mayor información sobre este servicio, ver página 13*)
- Servicios de laboratorio
- Equipo y provisiones médicos (*para mayor información sobre este servicio, ver página 17*)
- Servicios de hogar de reposo
- Oxígeno/terapia respiratoria
- Medicina y rehabilitación física
- Podología (pies)
- Prescripciones
- Servicios psiquiátricos
- Servicios para mujeres embarazadas durante y después del embarazo, incluyendo administración de casos de maternidad y servicios de apoyo (*para mayor información sobre este servicio ver página 16*)
- Servicios de abuso de sustancias
- Cirugía
- Transporte
- Cuidado de mujeres (obstetricia / ginecología)
- Rayos-X

GA ¿QUÉ BENEFICIOS Y SERVICIOS CUBRE?

Si pertenece a este programa, su tarjeta de identificación médica deberá tener impresas las siglas “GA-U-No out-of-state care.” GA significan “Asistencia General.” Este es un programa para personas que se encuentran física o psicológicamente incapacitadas para trabajar durante más de 90 días. A continuación se enumeran los principales tipos de servicios cubiertos por GA. Hay limitaciones en algunos de estos servicios. Asimismo, GA podrá cubrir servicios que no se encuentran en esta lista. Para mayor información sobre la cobertura de GA, llame a la línea de ayuda de Asistencia Médica.

- Ambulancia
- Dentaduras
- Educación en diabetes (*para mayor información sobre este servicio, ver página 17*)
- Médicos/Proveedores
- Sala de emergencia
- Anteojos y exámenes de la vista (*para mayor información sobre este servicio, ver página 16*)
- Servicios de planificación familiar para hombres, mujeres y adolescentes (*para mayor información sobre este servicio, ver página 16*)
- Exámenes de audición y audífonos (sólo para niños)
- Servicios de salud para el hogar
- Hospital
- Servicios de intérprete para cuidado médico (*para mayor información sobre este servicio, ver página 13*)
- Servicios de laboratorio
- Equipo y provisiones médicas (*para mayor información sobre este servicio, ver página 17*)
- Servicios en hogar de reposo
- Medicina y rehabilitación física
- Terapia física, terapia ocupacional, terapia de lenguaje
- Podología (pies)
- Prescripciones
- Servicios para mujeres embarazadas durante y después del embarazo, incluyendo administración de casos de maternidad y servicios de apoyo (*para mayor información sobre este servicio ver página 16*)
- Cirugía
- Transporte
- Cuidado de mujeres (obstetricia/ginecología)
- Rayos-X

MIP ¿QUÉ BENEFICIOS Y SERVICIOS CUBRE?

Si usted pertenece a este programa, su tarjeta de identificación médica deberá tener impresas las palabras **“Emergency Hospital & Ambulance Only”** o **“MIP-EMER Hospital Only – No out-of-state care”**. “MIP” significa “Programa para Personas Médicamente Indigentes.” Este programa es sólo para servicios de emergencia en un hospital o en hogar de reposo. A continuación se enumeran los principales tipos de servicios cubiertos por MIP. Hay limitaciones en algunos de estos servicios. Asimismo, MIP podría cubrir servicios que no se encuentran en esta lista. Para mayor información sobre la cobertura de MIP, llame a la línea de ayuda de Asistencia Médica. Los beneficios y servicios MIP que se enumeran a continuación son sólo servicios de emergencia en hospitales o en hogares de reposo.

- Ambulancia
- Médicos / Proveedores
- Sala de emergencia
- Hospital
- Servicios de laboratorio
- Medicamentos
- Servicios en hogar de reposo
- Cirugía
- Rayos-X

Sólo Planificación Familiar ¿QUÉ BENEFICIOS Y SERVICIOS CUBRE?

Si usted pertenece a este programa, su tarjeta de identificación médica deberá tener impresas las palabras **“Family Planning Only.”** Este programa brinda servicios de planificación familiar por diez meses después de un embarazo. A continuación se enumeran los principales tipos de servicios cubiertos por Family Planning Only. Hay limitaciones en algunos de estos servicios. Asimismo, Family Planning Only podría cubrir servicios que no se encuentran en esta lista. Para mayor información sobre la cobertura de Family Planning Only, llame a la línea de ayuda de Asistencia Médica.

- Todos los métodos para el control de natalidad
- Esterilización
- Para mayor información ver “Servicios de planificación familiar para hombres, mujeres y adolescentes” en la página 16

Cómo obtener sus servicios médicos

Visite a los médicos y a otros proveedores que acepten su tarjeta de identificación médica

Cuando está en Asistencia Médica, usted debe recibir cuidado médico de doctores y otros proveedores médicos que aceptan su tarjeta de identificación médica. Esto significa que cuando usted les presenta la tarjeta de identificación médica, ellos le enviarán la cuenta por sus cuidados o servicios a la Asistencia Médica en lugar de enviársela a usted. Su tarjeta de identificación médica muestra el nombre del programa al que pertenece, con lo cual sus proveedores sabrán qué cuidados y servicios pagará la Asistencia Médica. Los “Proveedores” son personas u organizaciones que le ofrecen o “proveen” cuidados, servicios o provisiones médicas. En los proveedores se incluye a los médicos, enfermeras, clínicas, dentistas, farmacias y hospitales.

¿Cómo encontrar a un médico, dentista, u otro proveedor que usted pueda usar?

Antes de usar los servicios de un médico, dentista, clínica, farmacia u otro proveedor, usted deberá averiguar si aceptan su tarjeta de identificación médica y envían la factura a la Asistencia Médica. Si tiene médicos u otros proveedores cuyos servicios desea usar, pregúnteles si aceptan su tarjeta de identificación médica. También puede llamar a otros médicos y proveedores que se encuentren cerca de su hogar para averiguar si aceptarán su tarjeta de identificación médica. Si tiene problemas para encontrar proveedores que acepten su tarjeta de identificación médica, llame a la línea de ayuda de la Asistencia Médica (*ver página 1*).

¿Qué debe hacer en caso de emergencia?

Una emergencia es cuando alguien tiene un problema médico serio y necesita cuidado de inmediato—**cuando alguien podría morir o quedar incapacitado si no se reciben cuidado de inmediato**. A continuación indicamos algunos ejemplos de emergencia: huesos rotos; problemas de respiración; dolores al pecho o ataque al corazón; pérdida de la conciencia; convulsiones o ataques; envenenamiento o sobredosis de droga; aborto involuntario; dolores agudos o hemorragia; quemaduras graves; lesiones en la cabeza u ojos; fiebre alta; o casos de violación.

Si usted tiene una emergencia, llame al 911 o vaya a una sala de emergencia. Llame a su médico cuando vaya a una sala de emergencia, y vuelva a ver a su médico para hacer el cuidado de seguimientos después de una visita a la sala de emergencia.

¿Qué debe hacer si necesita un intérprete para que le ayude a comunicarse con el médico u otro proveedor? (Incluido con CNP, MNP, GA)

Usted puede recibir servicios de interpretación si está en el programa CNP, MNP o GA. Un intérprete médico puede ayudarle a comunicarse con su médico si usted no habla inglés, es ciego, sordo o tiene problemas de audición. Si necesita un intérprete médico, comuníquelo a la oficina del médico al momento de hacer la cita. La oficina del médico le conseguirá un intérprete. Asistencia Médica sólo paga los servicios de intérpretes profesionales que aprobamos (no pagamos a familiares que ayudan en una interpretación).

¿Qué debe hacer si necesita servicio de transporte para las visitas al médico? (incluido con CNP, MNP, GA)

Asistencia Médica puede ayudarle a usted y a otras personas nombradas en su tarjeta de identificación brindándoles servicios de transporte para las visitas médicas si está en los programas CNP, MNP o GA. Podemos ayudarle a obtener un pase para autobús o traslado hacia y desde los lugares donde debe visitar al médico. También podemos ayudarle con conductores voluntarios y camionetas equipadas para transportar sillas de ruedas. O, si ya cuenta con alguien que le transporte, podemos ayudar a pagar la gasolina o el millaje. Si está en los programas CNP, MNP o GA y necesita ayuda con el transporte para sus visitas médicas, llame a la línea de ayuda de la Asistencia Médica (*ver página 1*).

¿Puede recibir servicios médicos en otros estados? (incluido con CNP, MNP)

En casi todos los casos, las personas que están en Asistencia Médica deben recibir cuidados médicos dentro del estado de Washington. Hay algunas excepciones en las que Asistencia Médica pagará por el cuidado que las personas reciban en otros estados:

1. Si el programa que aparece en su tarjeta de identificación médica es CNP o MNP, Asistencia Médica pagará por el **cuidado de emergencia** que reciba cuando se encuentre en otro estado *sólo* si recibe el cuidado de emergencia de proveedores que aceptan su tarjeta de identificación médica.
2. Si el programa que aparece en su tarjeta de identificación médica es CNP o MNP, la Asistencia Médica pagará por cuidado **de rutina (no en casos de emergencia)** cuando usted se encuentre en otro estado solamente bajo las siguientes condiciones especiales: *Si* el cuidado que usted recibe es del tipo que nosotros normalmente pagaríamos pero que no es fácil de recibir en Washington, y usted obtiene aprobación anticipada. Para mayor información, llame a la línea de ayuda de la Asistencia Médica (*ver página 1*).

3. Hay una posible excepción sólo para las personas que viven cerca de los límites de Idaho u Oregon. En algunas situaciones, la Asistencia Médica podría pagar por los cuidados que usted reciba en Idaho u Oregon si vive cerca de la frontera. Por ejemplo, esto puede suceder si las personas que viven en su área por lo general obtienen servicios cruzando los límites. Si vive cerca de la frontera con otro estado, llame a la línea de ayuda de la Asistencia Médica (*ver página 1*) para tratar su situación.

¿Qué sucede si usted tiene otro seguro médico?

A veces puede recibir Asistencia Médica aún si cuenta con un seguro privado de salud, Medicare, o beneficios para veteranos. Algunas veces la Asistencia Médica pagará por los servicios que su seguro privado no cubre. En otros casos, la Asistencia Médica pagará sus primas de seguro de salud. Si tiene otro seguro médico, llame a la línea de ayuda de la Asistencia Médica (*ver página 1*) para tratar su situación.

Más detalles sobre algunos servicios médicos

Los siguientes servicios médicos podrían tener limitaciones o necesitar aprobación de la Asistencia Médica. Si tiene alguna pregunta o desea mayores detalles sobre la cobertura, sírvase llamar a la línea de ayuda de la Asistencia Médica (ver página 1).

Exámenes médicos para niños y adolescentes – EPSDT (incluido con CNP, MNP)

Personas menores de 21 años pueden recibir servicios EPSDT si están en el programa CNP o MNP. EPSDT significa Examen Periódico Temprano, Diagnóstico y Tratamiento. EPSDT incluye exámenes regulares para niños y adolescentes para asegurarse que reciban las inmunizaciones (vacunas) y otro cuidado preventivo que puedan necesitar para detectar cualquier problema de salud que puedan tener en una etapa temprana. Si tiene niños o adolescentes que están en el programa CNP o MNP, llame a su médico o al proveedor médico de inmediato para hacer citas para sus exámenes EPSDT.

ABCD – programa de cuidado dental para bebés y niños pequeños

ABCD es un programa dental para niños pequeños (ABCD significa Acceso a Servicios Dentales para Bebés y Niños). ABCD tiene servicios dentales preventivos extras para bebés y niños hasta los seis años. Se encuentra disponible en algunos lugares de Washington. Cuando a su bebé le salga el primer diente, llame al departamento de salud de su localidad para ver si hay algún servicio ABCD en su área. (Para encontrar el número del departamento de salud, vea su directorio telefónico bajo el nombre de su condado). Si cuenta con un servicio ABCD en su área, sus servicios son disponibles para *todos* los niños menores de seis años que viven en el área (siempre que se encuentren registrados en este programa antes de haber cumplido los cinco años de edad).

Cuidado dental (incluido con CNP, MNP)

El cuidado dental para las personas que están en el programa CNP o MNP incluye limpieza de rutina, rayos X, tapaduras y extracciones. En algunos condados podría ser difícil encontrar dentistas. Si está en el programa CNP o MNP y necesita ayuda para encontrar un dentista, llame a la línea de ayuda de Asistencia Médica para que le proporcionen una lista de los dentistas que podrían aceptar su tarjeta de identificación médica. También puede preguntar a otras personas como a amigos, a su médico o al departamento de salud de su localidad los nombres de los dentistas en el área que aceptan su tarjeta de identificación médica. (Para averiguar el número del departamento de salud de su localidad, vea su directorio telefónico bajo el nombre de su condado). Si necesita transportación para ir al dentista, llame a la línea de ayuda de la Asistencia Médica (ver página 1).

Los niños con paladar fisurado u otros problemas dentales serios pueden recibir servicios de ortodoncia si Asistencia Médica determina que estos servicios son médicamente necesarios. Llame a la línea de ayuda de la Asistencia Médica para averiguar qué servicios de ortodoncia podrían haber disponibles para su niño.

Exámenes de la vista y anteojos (incluido con CNP, MNP, GA)

Puede hacerse exámenes de la vista y obtener anteojos si está en el programa CNP, MNP o GA. En la mayoría de los casos, la Asistencia Médica no pagará por lentes de contacto. Los niños pueden hacerse un examen de la vista al año, y los adultos pueden hacérselo cada dos años. Si tiene problemas médicos, podrá hacerse los exámenes con mayor frecuencia.

Para hacerse un examen de la vista, busque un proveedor en su directorio telefónico bajo *Optical-Optometry*. Llame y pregunte si acepta su tarjeta de identificación médica tanto para el examen de la vista como para sus nuevos anteojos. Si lo hacen, solicite una cita. Si necesita anteojos nuevos, ellos ordenarán sus anteojos y enviarán la factura a la Asistencia Médica.

Servicios de planificación familiar para hombres, mujeres y adolescentes (incluidos con CNP, MNP, GA, Family Planning Only)

Todos los programas excepto el MIP ofrecen servicios de planificación familiar para hombres, mujeres y adolescentes. Estos servicios le brindan asesoría en planificación familiar.

- Los servicios para mujeres adolescentes y adultas incluyen un examen anual, pruebas de Papanicolaou, y esterilización (ligadura de trompas). Los servicios para adolescentes y hombres adultos incluyen la entrega de condones y esterilización (vasectomía).
- Puede obtener productos para el control de natalidad bajo receta médica o sin ésta (venta directa) en una farmacia que acepte su tarjeta de identificación médica.
- Para averiguar dónde obtener servicios de planificación familiar, llame a la Línea de Auxilio para Casos de Planificación Familiar 1-800-770-4334 (las llamadas a esta línea son gratis). Si está preocupada por estar embarazada, llame a la Línea de Emergencia en Casos de Contracepción al 1-888-NOT-2-LATE (1-888-668-2528, las llamadas a este número son gratis).

Servicios para mujeres embarazadas (servicios durante y después del embarazo) (incluidos con CNP, MNP, GA)

Puede recibir servicios médicos durante el embarazo y por dos meses después del término de su embarazo si está en el programa CNP, MNP o GA. Esto incluye Servicios del programa de First Steps de Apoyo en Maternidad. First Steps ofrece visitas de una enfermera o trabajadora social y de una

nutricionista. Estas visitas le ayudan a prepararse para recibir a su bebé y puede ayudarlo con consejos y asesoría durante dos meses después de dar a luz.

Además de estos servicios para usted, su bebé puede obtener por lo menos un año de Asistencia Médica (incluso si usted no está en Asistencia Médica). Para averiguar cómo recibir servicios del programa de First Steps, hable con la trabajadora social de First Steps en la CSO de su localidad o llame a Healthy Mothers Healthy Babies (Madres Sanas Bebés Sanos) al 1-800-322-2588.

Educación en diabetes (incluido con CNP, MNP, GA)

Puede obtener hasta seis horas de educación en diabetes al año si está en el programa CNP, MNP o GA. Esta educación en diabetes debe ser impartida por un educador en diabetes certificado que cuente con la aprobación del Departamento de Salud del Estado.

Equipo médico y provisiones (incluido con CNP, MNP, GA)

Puede obtener muchos tipos de equipo y provisiones médicos si está en el programa CNP, MNP o GA. Algunos ejemplos de equipo médico son las sillas de ruedas, camas de hospital y equipo para baño. Algunos ejemplos de provisiones médicas son el alcohol, algodón, gasa y pañales.

Usted deberá tener una receta de su médico o de otro proveedor de servicios médicos para recibir provisiones y equipo médico que sean cubiertos por CNP, MNP o GA. Al mostrar la receta, la farmacia o tienda donde se vende equipo médico enviará la factura a la Asistencia Médica (podría ser necesario que ellos obtengan la autorización de Asistencia Médica antes de ordenar cierto tipo de equipo médico).

Recuerde, usted no necesita receta para obtener productos para el control de natalidad de venta directa—sólo será necesario mostrar su tarjeta de identificación médica.

Acercade sus derechos y responsabilidades

¿Cuáles son sus derechos?

- **Recibo de cuidados.** Usted tiene el derecho de recibir a tiempo el cuidado cubierto por su programa de la Asistencia Médica. Tiene derecho a recibir la opinión de otro médico si no está seguro/a del tratamiento de su médico. Tiene derecho a rechazar el tratamiento y a ser informado de lo que podría suceder si lo hace.
- **Ser tratado/a con dignidad, respeto y en forma justa.** Tiene derecho a recibir cuidados sin discriminación de ninguna índole. Puede obtener ayuda con el idioma, comunicación o barreras físicas que podría enfrentar. Esto incluye recibir los avisos escritos o información traducida al idioma que usted lee, y recibir ayuda de un intérprete médico si lo necesita por no hablar inglés o por tener dificultades de audición o lenguaje. También incluye ayuda con el transporte o citas médicas si lo necesita.
- **Presentación de quejas.** Tiene el derecho de plantear una queja o solicitar una Audiencia Imparcial en cualquier momento y recibir una respuesta a tiempo (*ver página 19 para información sobre cómo solicitar una Audiencia Imparcial*). No será discriminado/a por haber presentado una queja.

¿Cuáles son sus responsabilidades?

- **Ayudar a su médico a que le dispense el cuidado que necesita.** Siempre debe mostrar su tarjeta de identificación médica en todas las citas y siempre debe decirle al proveedor que usted es un cliente de Asistencia Médica. Ayude al médico a obtener copias de sus fichas médicas anteriores. Haga preguntas sobre todo aquello que no entiende. Llame a su médico cuando acuda a una sala de emergencia, y vuelva a ver a su médico para el cuidado de seguimiento después de una visita a la sala de emergencia.
- **Sea cortés en lo que respecta a las citas.** Asegúrese de llamar al consultorio del médico si usted no va a asistir a alguna cita, o si llegará tarde, de modo que otros pacientes puedan usar el tiempo que se reservó para usted.
- **Ayude a mantener sus registros actualizados.** Informe a su médico si usted tiene otro seguro médico aparte de Asistencia Médica. Llame a la oficina de DSHS si se muda o si su situación familiar cambia (*ver páginas 2-3*).
- **Si tiene problemas:** Infórmele a su médico o a Asistencia Médica si no está conforme con el cuidado que recibe (*ver página 19*).

Qué hacer si tiene problemas o quejas

¿Qué debe hacer si tiene problemas o desea presentar una queja?

Si tiene problemas con su cuidado o servicios médicos—tales como cobranzas, de no obtener servicios, o trato injusto—hay varias cosas que puede hacer. Si es posible, hable primero con su médico o con otro proveedor médico sobre el problema que está enfrentando. Si no puede hablar con su proveedor médico, o el problema no se solucionó hablando con su proveedor, entonces puede llamar a la línea de ayuda de la Asistencia Médica y le ayudaremos (*ver página 1*).

Aviso importante sobre sus derechos

Si la Administración de Asistencia Médica (MAA) niega, termina, retrasa o limita los servicios que no se encuentran comprendidos bajo el cuidado administrado, debemos notificarle por lo menos 10 días antes de que esto suceda.

- ¿Cómo debe informárselo MAA? Debemos enviarle una carta por correo—un aviso— el que le explicará claramente sobre el cambio.
- ¿Qué puede hacer si no está de acuerdo con la acción de MAA? Puede cuestionar el cambio llamando al 1-800-562-3022 (TDD/TTY sólo al 1-800-848-5429).

Si esto no funciona, puede solicitar una Audiencia Imparcial (*ver más abajo cómo solicitar una Audiencia Imparcial*). Debe hacerlo dentro de 90 días de haber recibido la carta en la que se le informa del cambio. En la mayoría de los casos, podrá conservar el servicio hasta la decisión de la Audiencia Imparcial.

Cómo solicitar una Audiencia Imparcial

Tiene derecho a solicitar una Audiencia Imparcial cuando MAA le niegue, termine, retrase o limite sus servicios de cuidado médico. Aquí hay maneras de solicitar una Audiencia Imparcial:

- Puede hablar con el Coordinador de Audiencias Imparciales en la oficina de DSHS de su área—la CSO de su localidad, oficina HCS o de MEDS (*en la página 2 hay información sobre las oficinas de DSHS*).
- Puede ponerse en contacto con la Oficina de Audiencias Administrativas del estado por teléfono o por correo. Llame al 1-800-583-8271 o envíe una carta a la Oficina de Audiencias Administrativas a PO Box 42489, Olympia, Washington 98504-2489.

Números de teléfono de CSO, HCS, MEDS

Números de teléfono y direcciones de las páginas web de las oficinas CSO



CSO

La mayoría de las personas se inscriben para Asistencia Médica en una CSO. CSO significa Oficina de Servicios Comunitarios. Las CSOs brindan ayuda a las familias con servicios médicos, estampillas para alimentos, concesiones de dinero en efectivo, y cuidado de niños. Puede obtener información sobre las CSOs en la página web que se indica a continuación. La biblioteca pública de su comunidad podría tener acceso a Internet que puede usar gratis.



<https://wvs2.wa.gov/dshs/onlinecso/findservice.asp>

Sólo escriba su código postal (Zip code) y se le proporcionará el nombre, dirección, número de teléfono y otra información sobre la CSO más cercana a su hogar.

He aquí una lista de números de teléfono de CSOs para ayudarle a encontrar una en su área:

Aberdeen CSO	1-800-548-2353	Kelso CSO	1-800-244-3170
Alderwood CSO (Lynnwood)	425-673-3000	Kennewick CSO	509-735-7119
Auburn CSO	1-877-586-5502	King Eastside CSO (Bellevue).....	1-800-662-6715
Bellingham CSO	1-800-735-7040	King North CSO (Seattle)	206-789-5200
Belltown CSO (Seattle)	206-956-3353	King South CSO (Kent)	1-800-422-7912
Bremerton CSO	1-800-338-7410	Lake City CSO (Seattle)	206-368-7200
Burien CSO (Seattle)	206-439-5300	Mt. Vernon CSO	360-416-7444
Capitol Hill CSO (Seattle)	206-568-5500	Oak Harbor CSO	1-800-735-7037
Clarkston CSO	1-800-922-3441	Okanogan CSO (Omak)	1-800-479-5553
Chehalis CSO	1-800-442-5118	Olympia CSO	360-725-6600
Everett CSO	425-339-4000	Orchards CSO	1-800-287-1745
Federal Way CSO	253-835-2800	Pasco CSO	1-800-922-3442
Grandview CSO	509-882-9300	Pasco CSO	1-800-922-3442
Grant/Adams CSO (Moses Lake)	1-800-245-7737	Pierce North CSO (Tacoma)	1-800-282-9961

Números de teléfono de CSO, *continuación*

Pierce South CSO (Tacoma)	253-471-4400	Spokane Valley CSO	1-800-660-4370
Pierce West CSO (Tacoma)	253-983-6700	Sunnyside CSO	509-839-7200
Port Angeles CSO	1-877-280-6222	Toppenish CSO	1-800-228-5032
Puyallup Valley CSO	1-800-323-3561	Tri-County/Colville CSO	1-800-992-7784
Rainier CSO (Seattle)	206-760-2000	Vancouver CSO	360-993-7700
Renton CSO	425-793-5700	Walla Walla CSO	1-800-922-3437
Shelton CSO	1-800-222-8295	Wapato CSO	509-877-8122
Skykomish Valley CSO (Monroe)	1-800-735-7039	Wenatchee CSO	1-800-272-8881
Smokey Point CSO (Arlington)	1-800-827-1808	West Seattle CSO	206-923-4800
Spokane Central CSO	509-227-2500	Yakima CSO	509-225-6100
Spokane North CSO	1-877-210-5950	Yakima/Kittitas CSO	509-225-6210
Spokane Southwest CSO	1-800-962-5762		

Números de teléfono de las oficinas de HCS



HCS

Las personas que se encuentran en hogares de reposo o que reciben servicios del Programa de Opciones Comunitarias (COPES) usan una oficina HCS para inscribirse para recibir Asistencia Médica. HCS significa Servicios Comunitarios y del Hogar. Las oficinas de HCS ayudan a las personas ancianas o incapacitadas para que reciban cuidado-de-largo-plazo u otros servicios relacionados con la salud.

Ubique el condado en donde vive en la lista que aparece a continuación. Luego llame al número de la oficina regional al lado del nombre e infórmeles en qué ciudad y condado vive usted. Le darán el número de teléfono de la oficina de HCS más cercana a su hogar.

Condado de Adams	1-800-459-0421	Condado de Lincoln	1-800-459-0421
Condado de Asotin	1-800-822-2097	Condado de Mason	1-800-462-4957
Condado de Benton	1-800-822-2097	Condado de Okanogan	1-800-459-0421
Condado de Chelan	1-800-459-0421	Condado de Pacific	1-800-462-4957
Condado de Clallam	1-800-462-4957	Condado de Pend Oreille	1-800-459-0421
Condado de Clark	1-800-462-4957	Condado de Pierce	1-800-442-5129
Condado de Columbia	1-800-822-2097	Condado de San Juan	1-800-487-0416
Condado de Cowlitz	1-800-462-4957	Condado de Skagit	1-800-487-0416
Condado de Douglas	1-800-459-0421	Condado de Skamania	1-800-462-4957
Condado de Ferry	1-800-459-0421	Condado de Snohomish	1-800-451-0421
Condado de Franklin	1-800-822-2097	Condado de Spokane	1-800-459-0421
Condado de Garfield	1-800-822-2097	Condado de Stevens	1-800-459-0421
Condado de Grant	1-800-459-0421	Condado de Thurston	1-800-462-4957
Condado de Grays Harbor	1-800-462-4957	Condado de Wahkiakum	1-800-462-4957
Condado de Island	1-800-487-0416	Condado de Walla Walla	1-800-822-2097
Condado de Jefferson	1-800-462-4957	Condado de Whatcom	1-800-487-0416
Condado de King	1-800-346-9257	Condado de Whitman	1-800-459-0421
Condado de Kitsap	1-800-442-5129	Condado de Yakima	1-800-822-2097
Condado de Kittitas	1-800-822-2097		
Condado de Klickitat	1-800-462-4957		
Condado de Lewis	1-800-462-4957		

Número de teléfono de MEDS



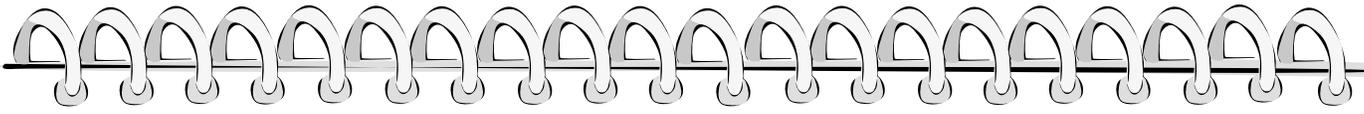
MEDS

Muchas mujeres embarazadas que están en el plan Basic Health, niños, y niños bajo cuidado de padres suplentes se inscriben en Asistencia Médica a través de MEDS. MEDS significa Servicios de Determinación de Elegibilidad Médica. MEDS brinda ayuda a las mujeres embarazadas en Basic Health y a niños que necesitan servicios médicos pero que no necesitan ningún otro servicio que DSHS ofrece, como por ejemplo estampillas para alimentos, concesiones de dinero en efectivo o cuidado para niños.

Para comunicarse con MEDS, llame al: **1-800-204-6429**

De lunes a viernes de 8 A.M. a 5 P.M.

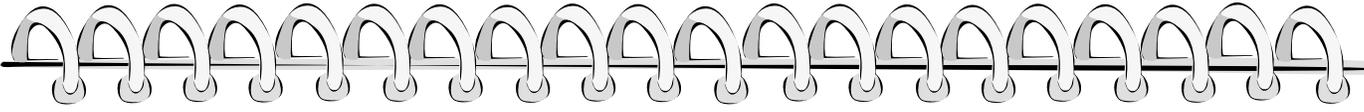
Línea TTY/TDD 1-800-204-6430 (sólo para personas que tienen dificultades de audición o lenguaje; su teléfono debe estar equipado para poder usar esta línea).



Notas

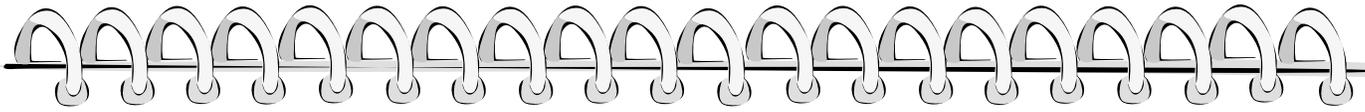


Notas



Notas

A series of horizontal lines for writing notes, spanning most of the page width.



Notas

Department of Social & Health
Services
Medical Assistance Administration
Division of Client Support
P.O. Box 45536
Olympia, WA 98504-5536



DSHS 22-530(X) SP (10/01)